

Anu Mäki-Leppilampi, Maarit Savinen

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun perehdytysmateriaalin analysointi teho-osastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

9.11. 2017

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tehohoidon ominaispiirteitä	2
3	Aikaisempi tutkimustieto	3
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
5	Toteutus	6
5.1	Analysoitava aineisto ja aineiston keruu	6
5.2	Aineiston analyysi	7
6	Tulokset	8
6.1	Organisaatiotason perehdytys	8
6.2	Osastotason perehdytys	8
6.3	Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	9
6.4	Turvallisuus teho-osastolla	9
7	Pohdinta	10
7.1	Tulosten pohdinta	10
7.2	Luotettavuuden arviointi	11
7.3	Eettisyyden arviointi	12
8	Yhteenveto	13
	Lähteet	15
	Liitteet	
	Liite1	

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Anu Mäki-Leppilampi, Maarit Savinen Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun perehdytys- materiaalin analysointi teho-osastolla 18 sivua + 1 liite 9.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Liisa Montin, TtT, sairaanhoitaja, lehtori
<p>Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ja Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla mitä teho-osastoilla oleva nykyinen kirjallinen perehdytysmateriaali sisältää. HUS:n opiskelijaohjauksen tavoitteena on tarjota laadukasta ohjausta opiskelijoille ja kehittää tulevaisuudessa perehdytysmateriaalin sisältöä sähköisissä järjestelmissä.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin neljältä teho-osastolta. Olemassa oleva perehdytys aineisto saatiin sähköisesti. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä purkamalla aineisto ensin osiin ja yhdistämällä samankaltaiset aineiston sisällöt yhteen. Analysoinnin tuloksena keskeiset aihealueet eli pääluokat olivat organisaatiotason perehdytys, osastotason perehdytys, sairaanhoitajan ammatillisiin eli kliinisiin taitoihin perehdytys sekä turvallisuus.</p> <p>Tulosten perusteella opiskelijoille suunnattua perehdytysmateriaalia pitää kehittää opiskelijalähtöisesti oppimistavoitteiden mukaisesti. Perehdytysmateriaalin tulee sisältää ainoastaan niitä asioita, jotka ovat oppimisen kannalta oleellisia ja rajata pois asiat, jotka perehdytetään sairaanhoitajille heidän aloittaessaan työnteon osastolla.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tulos selventää mitä nykyinen perehdytysmateriaali sisältää, joten sitä voidaan hyödyntää kehitettäessä teho-osastoiden sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytysmateriaalia ja sen saatavuutta tulevaisuudessa sähköisissä järjestelmissä. Tulosta voivat hyödyntää myös muut osastot kartoittaessaan heidän perehdytysmateriaalinsa sisältöä.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitajaopiskelija, ohjattu harjoittelu, teho-osasto, perehdytysmateriaali

Authors Title Number of Pages Date	Anu Mäki-Leppilampi, Maarit Savinen Analysis of orientation material for nursing students at critical care unit 18 pages + 1 appendix 9 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Specialisation option	Nursing
Instructor	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>This Bachelor's Thesis was made in co-operation with the Hospital District of the Helsinki and Uusimaa, and the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The aim is to use received knowledge when developing student's orientation material. The purpose of the Bachelor's Thesis was to describe what a current written orientation material includes at the intensive care units.</p> <p>The data for this thesis was collected from four critical care units. The materials were received electronically. Based on the analysis the four main categories were: orientation on organisation level, orientation on unit level, orientation for clinical competence, and safety. Based on the results of the analysed material, the orientation material targeted for nursing students needs to be developed student-oriented in accordance with their learning goals. Orientation material should only include the subjects that are essential for students' learning needs, and to exclude the subjects for registered nurses.</p> <p>The results describe what the current orientation material includes. So, the result can be utilised when developing orientation material for nursing students, and its availability in electronic systems. Also, other than the intensive care units can benefit from the result of this thesis when considering the content of their own orientation material.</p>	
Keywords	nursing student, supervised clinical practice, intensive care unit, orientation material

1 Johdanto

Ammattikorkeakoulun yhtenä tehtävänä on antaa työelämän kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin sekä tukea opiskelijan ammatillista kasvua (Eduskunnan säädös Ammattikorkeakoululaista 932/2014). Opetussuunnitelman mukaan opiskelijan osaaminen kasvaa erilaisissa oppimista tukevissa ympäristöissä ja se vastaa myös työelämän osaamis- ja kehittämistarpeita sekä kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön vaatimuksia (Sairaanhoitotyö (210) 2016.)

Sairaanhoitajaopintojen laajuus on 210 opintopistettä. Opinnot sisältävät laaja-alaisia teoreettisia hoitotyön opintoja, innovaatio-opintoja, monialaisia valintaisia opintoja, opinäytetyön sekä ohjattuja harjoitteluja. Opintojen painopisteenä on kliininen hoitotyö, johon perehdytään myös kliinisissä laboraatioissa ja simulaatio oppimisympäristöissä. Koulutuksesta noin yksi kolmasosa on harjoittelua, joka toteutuu sosiaali- ja terveysalan erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä. (Sairaanhoitaja (AMK) 2016.) Ohjattu harjoittelu on olennainen osa ammattikorkeakoulututkintoa. Harjoittelu on tavoitteellista työtä, jossa perehdytään ohjatusti ammattiaineopintojen näkökulmasta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä sovelletaan opittuja tietoja ja taitoja. (Harjoittelu 2015.) Harjoittelu tuo valmiuksia tunnistamaan ja analysoimaan sosiaali- ja terveysalan kehittämistarpeita (Sosiaali- ja terveysalan harjoittelu 2016).

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon strateginen voimavara ja toiminnan keskeinen menestystekijä. Henkilöstön kehittämisellä on merkitystä palvelujen laatuun, tuloksellisuuteen ja työnhyvinvointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Opiskelijan ohjaus harjoittelussa ja sen kehittäminen ovat tärkeitä kaikissa terveydenhuoltolan toimintaympäristöissä. Ohjausta säätelevät eri lait esimerkiksi Ammattikorkeakoululaki (351/2003) ja Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2011) (Haapa ym. HUS opiskelijaohjauksen käsikirja 2014: 4). Hyvä perehdyttämishjelma sisältää sekä yleisperehdyttämisen työyksikköön, että käytännön työtehtäviin perehdyttämisen (Johtamisella vaikuttavuutta hoitotyöhön 2009).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) noudattaa magneettisairaalan viitekehystä jossa keskeisintä on potilaan hoidon hyvät tulokset (Hoitotyötä potilaan parhaaksi

2016: 3). HUS:n tutkimus- ja opetustoiminnan tehtävänä on varmistaa osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus. Opiskelijaohjauksen tavoitteena on tarjota laadukasta ohjausta opiskelijoille ja turvata potilaiden hyvä hoito myös tulevaisuudessa. (Terveysalan opiskelijat 2017.)

Laatuvaatimuksena opiskelijan ohjaukselle on perehdytyksen aikaansaamat turvalliset ja hyvät mahdollisuudet harjoittelulle sekä opiskelijan tukeminen työyhteisöön osallistumiselle (Perehdyttäminen 2016). Kansainvälisen tehdyn tutkimuksen mukaan uuden hoitajan hyvä perehdytys kestää neljä viikkoa. Suomalaisessa terveydenhuollossa neljän viikon perehdytys on harvinaista, mutta teho-osastot ja leikkausosastot antavat pitkän perehdytyksen. Perehdytyksen kestoa tärkeämpää on suhde perehdyttäjään. (Oksanen 2017: 39-40.) Tässä opinnäytetyössä kuvaillaan HUS:n tehohoito-osastojen hoitotyönopiskelijoille tarkoitetun nykyisen perehdytysmateriaalin sisältöä.

2 Tehohoidon ominaispiirteitä

Tehohoidossa valvotaan, ylläpidetään ja tuetaan vaikeasti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan elintoimintoja. Tällaisen hoidon toteuttaminen vaatii paljon erilaisia elintoimintoja tukevia elektronisia laitteita sekä apuvälineitä. Yleisin tehohoito-osastolla annettava hoito on hengitysvajauksen hoito hengityskoneessa. Jatkuvassa seurannassa on myös verenkierron valvonta ja tarvittaessa tukeminen. Raskaisiin hoitomenetelmiin kuuluvat munuaisten toimintaa korvaavat laitteet, verenkierron apupumput ja maksan toimintaa tukevat puhdistushoidot. Tehohoitoon siirrytään vain silloin, mikäli arvioidaan että potilaalle on siitä hyötyä ja hänellä on mahdollisuus tilanteen jälkeen elää laadukasta, omatoimista ja mielekästä elämää. Tehohoidosta vastaavat erityiskoulutuksen saaneet sairaanhoitajat ja lääkärit. Tehohoitoa toteuttavat useat eri alojen ammattilaiset. (Hus. Tehohoito)

Huippu teknologiaa käyttävä tehohoito ympäristö on nopeatempoinen ohjautuen monitorointiin ja potilaan voinnissa tapahtuviin henkeä uhkaavien tilanteiden hoitoon. Näin ollen huomio usein kiinnitetään teknologiaan ja potilaan fysiologisten toimintojen normalisointiin. Kuitenkin tehohoito sairaanhoitajan täytyy olla kykeneväinen antamaan korkealaatuista hoitoa ammattitaitoisesti käyttämällä kaikkia sopivia teknologioita samalla sisällyttäen psykososiaalisen ja muut holistiset lähestymistavat potilaan hoitamisessa huomi-

oiden ajan ja potilaan voinnin. Haasteena kaikkiin hoitoon osallistuvilla on uusien laitteistojen ja monitorointilaitteiden käytön ja hoitoon liittyvien asioiden oppiminen. Tehohoito yksiköissä virheitä voi tapahtua johtuen kiireisestä ja vaativasta ympäristöstä. Kyseisessä toimintaympäristössä turvallisuus on olennaista. On olennaista, että luodaan hoitoprosessit jotka minimoivat virheet ja virheistä syyttämisen kulttuurin sijasta luodaan turvallisuuskulttuuri. (Urden – Stacy – Lough 2016: 2- 4.)

Asianmukaisen ja tarkan tiedon siirtäminen hoitotyöntekijältä toiselle on olennainen kommunikoinnin osa hoitotyössä. Muun muassa työvuorojen vaihtuessa ja potilassiirroissa on kriittistä informoida tehokkaasti, jotta vältetään haitallisilta tapahtumilta ja varmistetaan potilasturvallisuus. Monia toimintatapoja, ohjeita ja viestintä työkaluja on kehitetty tehokkaaseen tiedon siirtoon. Eri ammattilaisten välisiin yhteistyön käytäntöihin hoidon toteutuksessa ja prosesseissa on kiinnitetty huomiota. Yhteistyön ja kumppanuuden on todettu lisäävän laatua samanaikaisesti kustannusten vähenemisen kanssa. On tärkeää luoda ja parantaa kumppanuuksia koska sen aikaansaama keskinäinen riippuvuus ja yhteistyö käytäntöjen parissa on olennaista positiivisen lopputuloksen aikaansaamisessa potilaan kannalta. (Urden – Stacy – Lough 2016: 3-6.)

Kehitystyön ansiosta Suomessa on otettu nopeasti käyttöön uusia, potilaan ennustetta parantavia hoitoprotokollia. Tuloksellinen tehohoito on riippuvainen koko hoitoketjun toimivuudesta ja yhteistyöstä. Tehohoidon tuloksia parantaa muun muassa sairauteen tai hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy sekä vaikuttavien hoitomuotojen käyttäminen. Ennen potilaan ottamista tehohoitoon päätöstä varten täytyy selvittää hänen aikaisemmat sairaudet ja tehdyt toimenpiteet, vaste annettuun hoitoon, nykyinen lääkitys, toiminta- ja suorituskky, mahdollinen hoitotahto sekä etukäteen tehdyt hoidon rajoitukset (Karlsson – Ala-Kokko – Pettilä – Tallgren – Valttonen 2017: 7-10).

3 Aikaisempi tutkimustieto

Aikaisemman tutkimustiedon kuvaamista varten etsittiin hoitotieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia Medic-, Cinahl- ja Medline tietokannoista. Hakusanoina käytettiin nursing student, orientation, supervised practice, intensive care. Haku rajattiin alle 10 vuotta vanhoihin julkaisuihin. Lisäksi tehtiin aineistohakuja Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston hyllyssä olevista hoitotieteellisistä julkaisuista.

Kyky turvalliseen, tehokkaaseen, vaikuttavaan, ajantasaiseen, henkilökeskeiseen ja oikeudenmukaiseen hoitoon on erinomaista hoitotyötä. Hoitotyöntekijöiden, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta tehohoitotyöstä, täytyy oppia tehohoitotyön ainutlaatuisista asiantuntijuutta sekä sen vaadittuja taitoja. Englannissa tehohoitotyönkoulutukseen sisältyy merkittävästi laadun ja turvallisuuden edistämistä, joiden avainalueet tehdyn tutkimuksen mukaan olivat informoitu käytäntö, simulaatio ja ei-tekniset taidot. (Baid - Hargreaves 2015: 174-175.)

Sairaanhoitajat jotka aloittavat työnsä ensimmäistä kertaa tehohoitoyksikössä ovat jälleen oppijan roolissa. He hallitsevat kuitenkin olennaiset hoitotaidot, jotka auttavat heitä varmistamaan hoitotyössä vaadittavat kliiniset taidot ja hoitotyön hyvän osaamisen. Edellä mainittu vähentää heidän huolestuneisuuttaan osaamisestaan uudessa työympäristössä. Tutkimuksen mukaan hoitajien positiiviseen kliiniseen oppimiskokemukseen sisältyi opetushenkilökunnan ja hoitoesimiesten sitoutuminen antamaan hoitajille tukea oppimiseen sekä koko hoitohenkilökunnan vuorovaikutussuhde. Vuodeosastolla hoitajien taustat ja kokemukset ovat hyvin erilaisia verrattuna opiskelijoihin, joten tutkimusta ei ollut mahdollista yleistää opiskelijoihin. (Muldowney - McKee 2011: 201,208.)

On tärkeää, että kaikki sairaanhoidon opiskelijat oppivat turvallisen ja taitavan hoitotyön ja parhaat kliiniset käytännöt. Äärimmäisen tärkeää on myös, että opiskelijoista tulee elämänpituisia oppijoita, kriittisiä ajattelijoita ja toiminnan vetäjiä. Potilasturvallisuuden lisäksi sisällyttämällä parhaat toimintatavat oppimiseen mahdollistavat opiskelijat antamaan turvallista ja osaavaa hoitotyötä. (Brenner - lafrati 2014: 61, 64, 65.) Tehohoitotyön hoitajien koulutuksen pitäisi varmistaa sen, että teknisiin laitteisiin ei luoteta liikaa ja mahdollisten virheiden mahdollisuus huomioidaan laitteiden toiminnassa (Browne - Cook 2011: 97).

Tutkimuksen mukaan opiskelijoiden harjoittelun kokonaistyytyväisyyteen vaikutti se, kuinka ohjauksen laatu ja pedagoginen ilmapiiri osastolla koettiin. Työskentely potilaiden kanssa sekä tehokas ohjaussuhde ovat hoitotyön kehittymisen ydin. (Warne ym. 2010: 814.)

Ohjauksellisesta lähtökohdasta terveystieteiden opiskelijoiden kielteisiä kokemuksia harjoittelun aikana voidaan vähentää parantamalla yksilöllistä ohjausta, tukemalla oppimispro-

sessia sekä arvostamalla opiskelijaa. Edellä mainittu mahdollistaisi opiskelijoiden ammatillisen kasvun ja kehittymisen harjoittelun aikana. (Teuho – Roto – Sulonen – Vikberg-Aaltonen – Sankelo 2017: 10.)

Kliininen osaamisen käsite on vaikeasti määriteltävissä ja sen mittaaminen on haastavaa. Hoitotyötä opiskelevien kliinisessä osaamisessa on puutteita kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyössä. Pidemmälle edenneet opinnot, useiden ohjattujen harjoittelujen suorittaminen ja niihin käytetyn ajan merkitys korostuvat kliinisessä oppimisessa. Kliininen osaaminen kehittyy ohjatussa harjoittelussa. Koulutuksessa on tehostettava hoitotyön opiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa tapahtuvaa kliinisen hoitotyön oppimista. Näin voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksen kehittämistä. (Pahkala – Lukkarinen – Kääriäinen 2013: 13-22.)

Hoitotyön opiskelijoiden arvioinnin mukaan hoitotyön koulutus vastaa sille asetettuja vaatimuksia ja saa aikaan vaatimusten mukaista osaamista. Opiskelijoiden osaamisen kehittymisestä tarvitaan jatkuvaa arviointia, jotta saadaan selville opiskelijan osaamisen vastaavuus suhteessa hoitotyön vaatimuksiin. Harjoittelulla on korostunut merkitys hoitotyön oppimisympäristönä. Nykyisen ja tulevaisuuden hoitotyössä korostuu terveydenhuollon teknologia osaaminen. Kehittämällä hoitotaitojen opetusta mahdollistetaan teknologiaosaamisen saavuttaminen. Harjoittelun ohjauksen kehittäminen työelämän ja korkeakoulun yhteistyönä voidaan kehittää niin, että ohjauksessa hoitotyön asiantuntijuuden elementit integroituvat. Osaamisen saavuttaminen on opiskelijan henkilökohtainen oppimisprosessi. (Vesterinen – Komulainen – Hiller-Ikonen – Latva-Korpela – Colliander 2014: 14-21.)

Sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiseksi on etsittävä keinoja, joiden avulla opiskelijan kokonaisvaltaisen hoitamisen osaaminen vahvistuu. Haasteena on ollut myös opetuksen keinot tukea tutkitun tiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä. (Rissanen – Kiviniemi 2008: 8.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän työn tarkoituksena oli kuvailla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) neljän teho-osaston nykyistä sairaanhoitajaopiskelijoille kohdennettua perehdytysmateriaalia. Saatua tietoa on tarkoitus hyödyntää kehitettäessä HUS:n opiskelijaperehdytysmateriaalia ja sen saatavuutta sähköisissä järjestelmissä.

Työssä haetaan vastausta kysymykseen:

- Mitä teho-osastoilla oleva nykyinen kirjallinen perehdytysmateriaali sisältää

5 Toteutus

5.1 Analysoitava aineisto ja aineiston keruu

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen opinnäytetyötä varten tarvittava aineisto saatiin neljältä teho-osastolta kesällä 2017. Aineisto pyydettiin ja saatiin teho-osastoiden osastonhoitajilta ja opiskelijavastaavilta sähköpostitse. Sähköpostitse lähetettävään aineistoon päädyttiin perustuen HUS:lta saatuun ennakkotietoon, jonka mukaan osastoilla oleva opiskelijoiden perehdyttämiseen tarkoitettu materiaali on saatavilla sähköisessä muodossa. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä, koska haluttiin selvittää mitä asioita opiskelijaperehdytysmateriaalit sisältävät.

Saatu aineisto sisälsi yhteensä 96 sivua. Osastojen materiaalin sisältö perehdyttämisen näkökulmasta vaihteli paljon varsinaisen perehdytysmateriaalin puuttumisesta, tervetuloa -kirjeeseen ja yleiseen manuaaliin, joka ei ollut varsinaista opiskelijalle suunnattua perehdytysmateriaalia. Lisäksi materiaali sisälsi oppimislistoja ja opiskelijan minimitaivoitteita harjoittelujaksolle.

Tutkimusaineistot jaetaan primaari- ja sekundaariaineistoksi. Primaariaineisto kerätään tiettyä tutkimusta varten ja se sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta. Sekundaariaineistoja, jotka ovat muiden aiemmin keräämiä voidaan hyödyntää myös. Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat yleensä otokseltaan pieniä ja keskustelu siirtyy useimmiten määrän sijasta aineiston laatuun (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 110 -113.) Tässä

opinnäytetyössä käytettiin primaariaineistoa. Laadullisen tutkimuksen menetelmä soveltuu tälle opinnäytetyölle sen tutkimuskysymyksen perusteella sekä myös analysoitavan aineiston määrän perusteella.

Opinnäytetyöhön saadun aineiston analysoinnin sisäänottokriteeriksi valittiin ainoastaan opiskelijoille tarkoitettu tieto saadusta kokonaisaineistosta. Näin varmistettiin sisällöllisesti olennaisen aineiston analysointi opinnäytetyön kohderyhmän mukaan vastaamaan opinnäytetyön otsikkoa. Ulosottokriteeriksi valikoitui näin opiskelijaohjaajalle ja koko henkilökunnalle sisältyvä informaatio sekä HUS:n intranetissä olevat lukuisat ohjeet ja työohjeet (SOP), joita käytetään myös sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämisen.

5.2 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen tutkimustapa perustuen induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Induktiivista sisällönanalyysia on hyvä käyttää, mikäli tutkittavasta aiheesta ei ole paljoa tietoa. Sisällönanalyysin vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:167.) Induktiivisessa prosessinomaisessa sisällönanalyysissa tutkimusaineisto puretaan ensin osiin, jonka jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtävää. Näin aineisto tiivistyy ja abstrahoituu. Toisin sanoen analyysin avulla kuvataan tutkittavaa aihetta tiivistetyssä muodossa. (Kylmä – Juvakka 2002: 113.)

Analysointi aloitettiin perehtymällä huolellisesti saatuihin materiaaleihin sekä sulkemalla pois muut kuin opiskelijoille kohdennetut materiaalit. Näin toimittiin, jotta tulos olisi mahdollisimman hyvin sovellettavissa teho-osastolla harjoittelevien opiskelijoiden perehdytysmateriaalin mahdollisessa jatkokehittämisessä. saatuun aineistoon perehdyttiin kokonaisvaltaisesti ja tarkastelimme sitä kriittisesti. Tämän jälkeen aineisto purettiin osiin sekä samankaltaiset aineiston osat yhdistettiin ja niiden pohjalta muodostettiin käsitteitä ja alaluokkia. Välillä pyysimme ohjeistusta ohjaavalta opettajaltamme. Näin analyysi muovautui ja tarkentui pikkuhiljaa (liite 1, kuvat 1-4). Tällä menetelmällä materiaali saatiin tiivistymään ja vastaamaan tutkimuskysymykseen.

Tuloksissa esitetään analyysin luokittelun pohjalta muodostetut käsitteet ja kategoriat sekä niiden sisällöt. Johtopäätöksiä tehdessään tutkijan tavoitteena on ymmärtää mitä

asiat kohderyhmälle merkitsevät. Näin tutkijan tehtävänä on analyysiprosessin kaikissa vaiheissa ymmärtää kohderyhmää heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 113.) Olemassa olevan materiaalin analysoinnilla tuotettu tieto kuvailee nykyisen opiskelijoiden perehdytyksen sisältöä. Sisältö luokiteltiin vastaamaan tutkimuskysymystä.

6 Tulokset

Aineisto luokiteltiin tutkimuskysymyksen perusteella neljään yläluokkaan, jotka ovat organisaatiotason perehdytys, osastotason perehdytys, sairaanhoitajan klinisiin taitoihin perehdytys sekä turvallisuus.

6.1 Organisaatiotason perehdytys

Alaluokiksi organisaatiotason perehdytykselle muodostuivat ohjeita harjoitteluun sekä HUS:n yleinen esittely. Ohjeita harjoitteluun muodostui opiskelijan oikeuksista ja velvollisuuksista, joihin sisältyy muun muassa oikeus opiskelijamyönteiseen ohjaukseen, oppimiskokemuksien reflektointi, koulutuksiin osallistuminen. Sekä opiskelijan perehdytysmateriaaleista, joihin kuuluu muun muassa harjoittelun pelisäännöt, tervetuloa-kirje, sekä yleisiä ohjeita. HUS:n yleiseen esittelyyn sisältyy, mitä HUS on organisaatitasolla. Yleinen esittely sisältää muun muassa tiedon kunnista, sairaaloista sekä HUS:n yleiset hoidon tavoitteet.

6.2 Osastotason perehdytys

Osastotason perehdytyksessä alaluokkia ovat osaston turvallisuussuunnitelma, osaston toiminnankuvaus, tavallisimmat potilasryhmät sekä osaston yleiset käytännöt. Osaston turvallisuussuunnitelmassa kerrotaan, miten poikkeavissa tilanteissa, kuten vaikka tulipalon sattuessa tai uhka- ja väkivaltatilanteessa toimitaan. Osaston toiminnankuvaus kuvailee sitä, minkälaista hoitoa osastolla annetaan ja keitä osastolla työskentelee. Tavallisimmat potilasryhmät sisältävät yleisimmät teho-osastolla hoidettavat potilasryhmät, vaikeasti vammautuneet teho- ja valvontahoitoa vaativat potilaat.

Osaston yleisiin käytäntöihin kuuluvat ohjeistus potilaan vastaanottamisesta, omaisuuden merkitseminen ja säilytys, osastokohtainen päiväjärjestys sekä tarvikkeet ja niiden sijainti.

6.3 Sairaanhoitajan kliininen osaaminen

Sairaanhoitajan kliinisen osaamisen alle alaluokiksi muodostuivat potilaan voinnin tarkkailu, aseptiikka, lääkehoito sekä tehostettu ravitsemushoito. Potilaan voinnin tarkkailuun kuuluu muun muassa elintoimintojen tarkkailu monitoroiden, kivun seuranta ja arviointi. Myös laitteet ja välineet sekä niiden käyttö, kirjaaminen ja raportointi ovat olennainen osa sairaanhoitajan osaamista. Perushoitoon kuuluu kokonaisvaltainen potilaasta huolehtiminen sisältäen potilaan hygieniasta huolehtimisen, asentohoidot, ihon ja suun kunnon seurannan. Lisäksi hoitotyöhön kuuluvat erilaiset toimenpiteet kuten haavanhoidot, kanylointi, EEG:n ja EKG:n ottaminen.

Aseptiikkaan kuuluu olennaisesti käsihygienia, joka on ratkaisevassa asemassa infektioiden torjunnassa. Huolellista aseptiikkaa vaativia ovat erityisesti steriilit toimenpiteet. Aseptinen osaaminen tulee hyvin esiin eristyspotilaiden hoidossa. Oman osaamisensa erityisesti aseptisen työjärjestyksen osalta vaativat haavanhoidot ja haavasidosten vaihdot.

Lääkehoitoon kuuluvat yleisimmät tehohoidossa käytettävät lääkeryhmät erityispiirteineen, esimerkiksi rauhoittavat, kipulääkkeet sekä verenpaineeseen eri tavoin vaikuttavat lääkkeet. Elvytyslääkkeet ja suonensisäinen i.v. lääkitys vaativat sairaanhoitajaopiskelijalta jo aika hyvää lääkehoidon osaamista. Näiden lisäksi lääkehoitoon kuuluu lääkkeiden jakaminen sisältäen huumekorttiin merkitsemisen sekä lääkelisäysten ja -laimennuksien valmistuksen. Tehostettuun ravitsemushoitoon kuuluvat enteraalisen sekä parenteraalisen ravitsemuksen toteuttaminen.

6.4 Turvallisuus teho-osastolla

Turvallisuus teho-osastolla alaluokiksi muodostuivat laiteturvallisuus, lääkehoidon turvallisuus, tietoturva, potilasturvallisuus, hygieniä sekä opiskelijoiden omat toimintaohjeet. Laiteturvallisuuteen kuuluu teho-osastolla käytettävien laitteiden toimintaan perehtyminen sekä niiden oikeaoppisen käytön osaaminen.

Tietoturvaan kuuluu perehtyminen verkkokursseihin kuten tietosuojakurssi ja eArkisto ennen harjoittelua, hyvän kirjaamisen ohjeet, ohjeistus nettiin kirjoittamisesta sekä salassapitovelvollisuus.

Potilasturvallisuuteen kuuluu yksikön ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joilla edistetään potilasturvallisuutta sisältäen potilasturvallisuussuunnitelman, vaaratapahtumien raportoinnin Haipron sekä sen, että opiskelija toimii valvotusti. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, että hän saa oikeaa hoitoa mahdollisimman vähin haitoin. Hygieniaan kuuluu olennaisesti hygieniaohjeisiin tutustuminen infektioiden torjumiseksi sekä omasta hygieniasta huolehtiminen ja puhtaaseen työasuun pukeutuminen.

Opiskelijoiden omiin toimintaohjeisiin kuuluvat toimintaohje tapaturmatilanteissa sekä väkivaltatilanteissa joihin on nollatoleranssi, kaikenlainen väkivalta on kielletty sekä näiden lisäksi opiskelijan terveydentilaan liittyvä ohjeistus koskien muun muassa rokotuksia ja tupakointia, HUS on savuton.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitä jo olemassa oleva teho-osastojen sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu perehdytysmateriaali sisältää. Tavoitteena oli selvittää, mitä nykyinen sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu perehdytysmateriaali sisältää. Opinnäytetyöllä haettiin ja saatiin vastaus tutkimuskysymykseen: Mitä teho-osastoilla oleva nykyinen kirjallinen perehdytysmateriaali sisältää?

Tulosten mukaan opiskelijoille suunnattu perehdytysmateriaali sisälsi perehdytykseen kuuluvia osa-alueita organisaatiotasoon, osastotasoon, sairaanhoitajan kliinisiin taitoihin ja turvallisuuteen liittyen. Baid – Hargreavesin (2015) mukaan hoitotyöntekijöiden, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta tehohoitotyöstä, tulisi oppia tehohoitotyön ainutlaatuista asiantuntijuutta sekä sen vaadittuja taitoja. Perehdytysmateriaalin analysoinnin tuloksista selvisi, että nykyisen olemassa olevan perehdytysmateriaalin sisältö tukee edellä mainittujen taitojen oppimista, erityisesti vaadittuja taitoja. Tässä työssä analysoinnin tu-

loksena nousi esiin, että vaaditut taidot painottuivat etenkin sairaanhoitajan kliinisten taitojen alle. Kaikkiaan opiskelijoille suunnattu perehdytysmateriaali oli aika kattavaa ja sitä oli melko paljon. Saatu materiaali oli osittain suunnattu myös uusille, perehtyville sairaanhoitajille. Tässä työssä materiaali rajattiin ainoastaan opiskelijoille suunnattuun aineistoon.

7.2 Luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää mahdollisemman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnin tarkoituksena on selvittää, miten totuudenmukaista tietoa on osattu tuottaa. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä muun muassa sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä – Juvakka 2002: 127.)

Luotettavuuden arvioinnin kriteereitä laadullisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuutta varten tuloksia kuvaillaan niin, että lukija voi helposti ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitä vahvuuksia ja heikkouksia tutkimuksessa on. Aineiston ja tulosten välisen suhteen kuvailu on tärkeää. Siirrettävyys kertoo, missä määrin tutkimuksen aikana saadut tulokset ovat siirrettävissä muuhun tutkimusympäristöön. Jotta tulosten siirrettävyys ja vahvistettavuus voidaan varmistaa, tulee tutkimuksessa kuvailla huolellisesti tutkimusympäristö, taustat, aineistonkeruu sekä miten analyysi on suoritettu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197–198.)

Tämän opinnäytetyön teki kaksi henkilöä saaden myös ohjausta työn tekemiseen. Tällä on suljettu pois virhepäätelmän riski. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 197.) Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat sairaanhoitajaopiskelijoita ja näin ollen heillä on käsitys siitä, mitä tehohoitotyö on. Tämä vaikuttaa tekijöiden ymmärrykseen aiheesta. Se loi myös riskin sille, että omat ennakko-oletukset olisivat voineet ohjata analysoinnin tulosta (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 202). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että teho-osastoilta saaduista materiaaleista karsittiin pois aineisto, joka ei ollut olennaista kohderyhmän eli opiskelijoiden perehdytyksen kannalta.

7.3 Eettisyyden arviointi

Suomessa sitoudutaan varmistamaan tutkimusten eettisyys Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Se on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Suomen Lääkäriliitto on hyväksynyt Helsingin julistuksen suomennoksen ja se on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin soveltuen myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikaksi. Sen mukaan tutkimussuunnitelmassa täytyy tulla esille tutkimukseen liittyvät eettiset näkökohdat sekä siitä on tultava selville, että Helsingin julistuksen periaatteita on noudatettu. Kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet ohjaavat lisäksi hoitotieteellistä tutkimusta. Tutkimussuunnitelmien ennakkoarviointi on keskitetty yliopistollisten sairaanhoidopiirien eettisille toimikunnille, jotka toimivat itsenäisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 212-215.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tieteellistä tutkimusta tekevien organisaatioiden pitää varmistaa se, että opiskelijat ja tutkijat tuntevat hyvän tieteellisen käytännön ja tietävät tutkimuksen eettiset vaatimukset (Eriksson ym. 2012: 29). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) käsittelee tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä edistäen tutkimusetiikkaa. Korkeakoulujen käyttämät tieteellisen käytännön menettelyohjeet ovat sen hyväksymiä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 216.)

Tutkimusetiikan mukaisesti tieteen sisäisessä etiikassa tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen ja tutkimusprosessia kokonaisuudessa. Tutkimusaineistoa ei saa luoda tyhjästä tai väärentää. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka tarkastelee miten ulkopuoliset tekijät vaikuttavat tutkimuksen aiheen valintaan ja sen tutkimiseen. Kriittisyyden vaatimus on omien perusteiden ja toimintatapojen arviointia erilaisesta näkökulmasta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 212.)

Tutkimusetiikka sisältää monia valinta- ja päätöksenteko tilanteita, joita tutkimuksen tekijän täytyy ratkaista tutkimusprosessin eri vaiheissa (Kylmä – Juvakka 2012: 137). Tutkimuksen eettisyyteen liittyvät asiat sen aiheen valinnasta tutkimustulosten raportointiin ja tutkimusaineiston säilyttämiseen asti. Tutkimusta varten tarvitaan useimmiten tutkimuslupa. Jos tutkimuksen kohteena on terveydenhuollon asiakkaat, tarvitaan osallistujilta tietoinen suostumus mieluiten kirjallisena sekä myös eettisen toimikunnan lausunto. Tutkimuskäytännöt vaihtelevat eri organisaatioissa. Tutkimukseen osallistuvan henkilön

suostumus tarvitaan aina. Jos tutkimuksen kohteena on hoitohenkilöstö eettisen toimikunnan lausuntoa ei yleensä tarvita. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 222-228.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja varmistettiin opinnäytetyön eettisyys. Opinnäytetyön aihe valikoitui HUS:n tarpeiden mukaisesti. Opinnäytetyöhön haettiin lupa HUS:n prosessin mukaisesti. HUS:lle lähetettiin opinnäytetyn tutkimussuunnitelma sekä myös sen tiivistelmä liitettiin lupahakemukseen. Tutkimusluvan saatua Metropolian Ammattikorkeakoulu ja HUS tekivät sopimuksen opintoihin liittyvästä projektista. Sopimuksessa sovittiin muun muassa opinnäytetyön tulosten käyttöoikeuksista ja julkisuudesta Tekijänoikeuslain 3§:n 1 momentin mukaisesti. Luvan saatua HUS lähetti opinnäytetyösuunnitelman ja saatekirjeen teho-osastojen osastonhoitajille ja opiskelijavastaaville, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja pyynnöstä lähettää analysoitava materiaali tämän opinnäytetyön tekijöille. Lisäksi kerrottiin, että aineistoa ei luovuteta ulkopuolisille.

Tutkimusaineiston analyysiin liittyen kirjallisuudessa pohditaan tutkimuksen toimijoiden asemaa ja tutkimusprosessin eettistä rakentumista (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 153). Tämän opinnäytetyön tekijät olivat tasavertaisessa suhteessa opinnäytetyön suunnitelman tekemisestä sen tulosten raportointiin asti. Opinnäytetyön tekemisen aikana ryhmäohjaamisen lisäksi käytiin opinnäytetyön ohjaajan kanssa ohjauskeskusteluja opinnäytetyön tutkimuskysymyksestä- ja menetelmästä sekä työn sisällöstä prosessin eri vaiheissa. Erityisesti aikaa vievään yksityiskohtaiseen aineiston analyysiin saatiin ohjaamista, joka varmisti vastauksen tutkimuskysymykseen ja analysoinnin kuvaamisen mahdollisen yksityiskohtaisesti. Lähdeviittaukset ja lähdeviitteet merkittiin asianmukaisesti. Näin varmistettiin myös työn eettisyys.

8 Yhteenveto

Tässä opinnäytetyössä analysointiin HUS:n teho-osastoiden nykyistä sairaanhoitaja-opiskelijoille suunnattua kirjallista perehdytysmateriaalia induktiivisella sisällönanalyysin menetelmällä. Tutkimuskysymyksenä oli mitä nykyinen perehdytysmateriaali sisältää. Analysointiin sisällytettiin vain sähköpostitse saadut kirjalliset dokumentit, sillä näin haluttiin varmistaa se, että aineiston analysointi ja tulosten selvittämiseen käytettävä aika pysyi määriteltyjen opintopisteiden työhön käytettävän tuntimäärän mukaisena. Näin

analysoinnin ulkopuolelle jätettiin lukuisat perehdyttämiseen liittyvät ohjeet HUS:n intranetissa. Aineiston analysoinnin sisäänottokriteeriksi valittiin ainoastaan opiskelijoille tarkoitettu tieto saadusta kokonaisaineistosta.

Aineiston analysoinnin tuloksena saatiin neljä pääluokkaa eli keskeiset perehdytysmateriaalin asiakokonaisuudet. Pääluokat olivat organisaatiotason perehdytys, osastotason perehdytys, sairaanhoitajan kliinisiin taitoihin perehdytys sekä turvallisuus. Edellä mainitut pääluokat sisälsivät yksityiskohtaisia perehdyttämisen aiheita opiskelijoiden perehdyttämisen näkökulmasta.

HUS voi hyödyntää analysoinnin tuloksia kehittäessään opiskelijaperehdytysmateriaalia ja sen saatavuutta sähköisissä järjestelmissä. Myös muiden sairaaloiden teho-osastot voivat hyödyntää analysoinnin tuloksia pohtiessaan sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytysmateriaalien sisältöjen kehitystä. Opinnäytetyö toteutettiin luotettavalla ja eettisellä tavalla, jonka lopputuloksena oli hyödynnettävissä oleva analysoinnin tulos, joka auttaa kehittämään perehdytysmateriaalin sisältöä opiskelijälähtöisesti.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatun harjoittelun perehdytysmateriaalin sisällön pitää olla opiskelijälähtöistä ja heille suunnattu tukemaan hoitotyön oppimista tehohoito ympäristössä. Ennen harjoittelujakson alkamista saatu perehdytysmateriaali auttaa opiskelijaa orientoitumaan harjoitteluun, joka edesauttaa perehtymistä harjoittelussa vaadittaviin osaamisalueisiin. Perehdytysmateriaalin tukena sekä perehdyttäjälle että perehtyjälle oppimistavoitteiden seuranta varten tarkistuslistan käyttäminen auttaa varmistamaan perehdytettyjen ja opittavien asioiden suorittamisen. Analysoitava aineisto sisälsi edellä mainitun tarkistuslistan.

Lähteet

Baid, Heather – Hargreaves, Jessica. 2015. Quality and safety: reflection on the implications for critical care nursing education. *British Association of Critical Care Nurses* 20 (4). 174-182.

Brenner, Zara R – Iafrati, Nancy S. 2014. Incorporating Best Practices Into Undergraduate Critical Care Nursing Education. *Critical Care Nurse* 34 (1). 61-65.

Browne, Mike. - Cook, Penny. 2011. Inappropriate trust in technology: implications for critical care nurses. *Nursing in Critical Care*. *British Association of Critical Care Nurses* 16 (2). 92-98.

Eduskunnan säädös Ammattikorkeakoululaista 932/2014. Annettu Helsingissä 14.11.2014.

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi 2012. *Hoitotiede*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Haapa, Toni – Eckardt, Margit – Koota, Elina – Kukkonen, Pia – Pohjamies-Molander, Netta – Ruuskanen, Susanna 2014. *Opiskelijaohjauksen käsikirja*. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/HUS%20Opiskelijaohjauksen%20k%C3%A4sikirja%20nettiversio.pdf>>. Luettu 24.2.2017.

Harjoittelu. 2015. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<https://tuubi.metropolia.fi/portal/fi/group/tuubi/opiskelijoille/harjoittelu>>. Luettu 24.2.2017.

Hoitotyötä potilaan parhaaksi. 2016. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitoty/Documents/Hoitoty%C3%B6t%C3%A4%20potilaan%20parhaaksi%20netti.pdf>>. Luettu 24.2.2017.

Hus. Tehohoito.<<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>>. Luettu 15.4.2017.

Johtamisella vaikuttavuutta hoitotyöhön. 2009. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Verkko-dokumentti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>>. Luettu 8.9.2017

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen – Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karlsson, Sari – Ala-Kokko, Tero – Pettilä, Ville – Tallgren, Minna – Valtonen, Mika (toim.) 2017. Tehohoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki Terveystieteiden ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu 28.6.1994. Luettu 23.2.2017.

Muldowney, Yvonne – McKee, Gabrielle. 2011. Nurses new to intensive care: perceptions of their clinical learning environment. *Nursing in Critical Care* 16 (4). 201-209.

Oksanen, Emmi 2017. Tervetuloa meille. *Tehy* 6. 39-40.

Pahkala, Tuula – Lukkarinen, Hannele – Kääriäinen, Maria 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. *Hoitotiede*. 25 (1). 12-23.

Perehdyttäminen. 2016. Työsuojeluhallinto. Verkkodokumentti. <<http://www.tyosuojelu.fi/tyosuohde/nuori-tyontekija/perehdyttaminen>>. Luettu 22.2.2017.

Rissanen, Lea – Kiviniemi, Liisa 2008. Toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksia hoitotyön osaamisesta koulutuksen alku- ja loppuvaiheessa. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (4). 4-9.

Sairaanhoitotyö (210). 2016. Opetussuunnitelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti.<https://metropoliafi-my.sharepoint.com/personal/maarisav_metropolia_fi/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7BE1B8B937-9672-45EC-9151-

9BF553F1FDD1%7D&file=Tutkimussuunnitelma_POHJA.docx&action=default>. Luettu 24.2.2016.

Sairaanhoitaja (AMK). 2016. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-aikuiset-sosiaali-ja-terveysala/hoitotyosairaanhoitaja/>>. Luettu 16.3.2017.

Sosiaali ja terveysalan harjoittelu. 2016. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://tuubi.metropolia.fi/portal/fi/group/tuubi/opiskelijoille/harjoittelu/sosiaali-ja-terveys-terveysala>>. Luettu 24.2.2017.

Sosiaali ja Terveysministeriö. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/sotehenkilosto>>. Luettu 24.2.2017.

Terveysalanopiskelijat. 2017. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Sivut/default.aspx>>. Luettu 24.2.2017.

Teuho, Susanna – Roto, Helinä – Sulonen, Tuija – Vikberg-Aaltonen, Paula – Sankelo, Merja 2017. Terveysalan opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana. Tutkiva Hoitotyö 15 (1). 10-12.

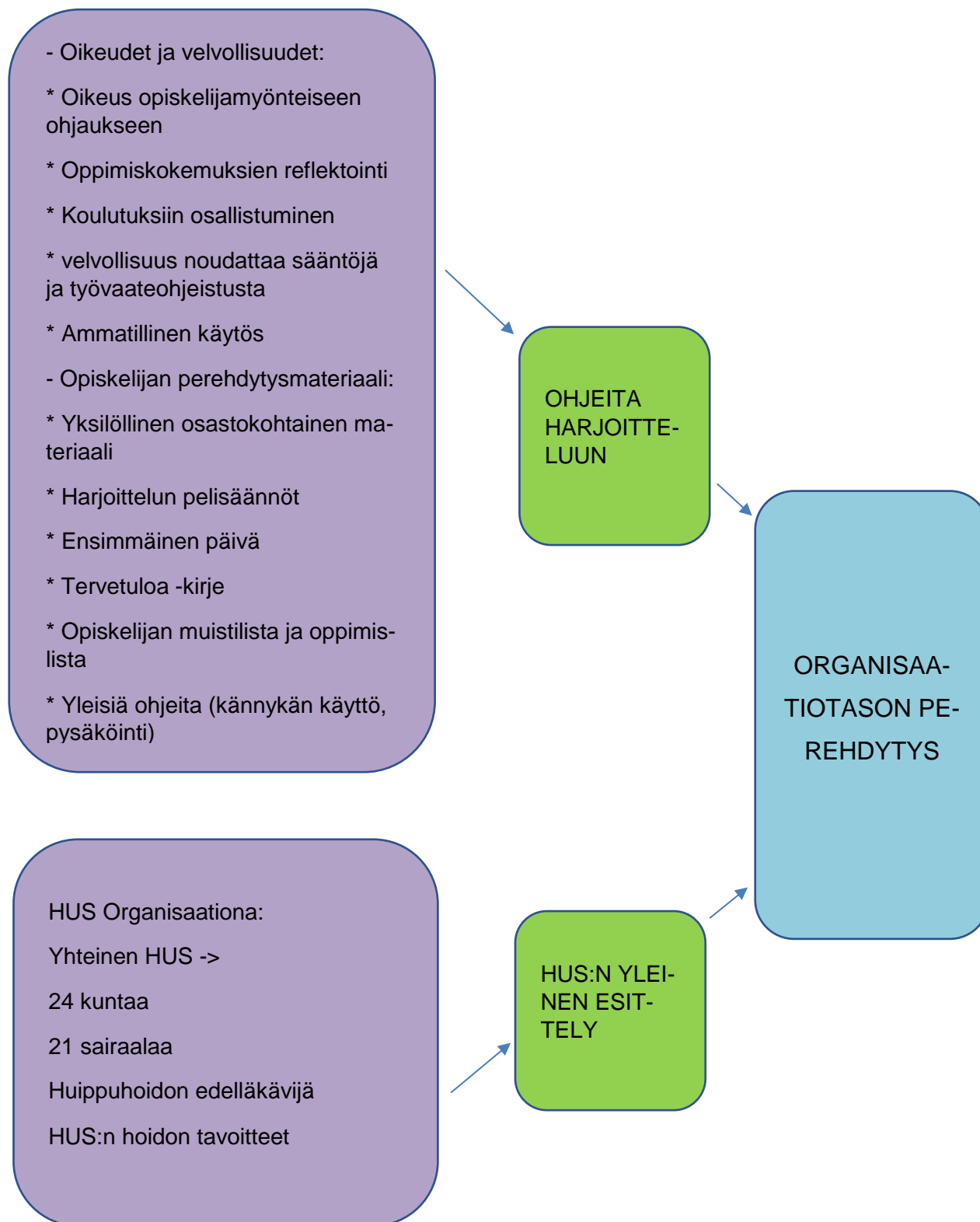
Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Urden, Linda D – Stacy, Kathleen M – Lough, Mary E (toim.) 2016. Priorities in Critical Care Nursing. Seventh Edition. Elsevier Inc.

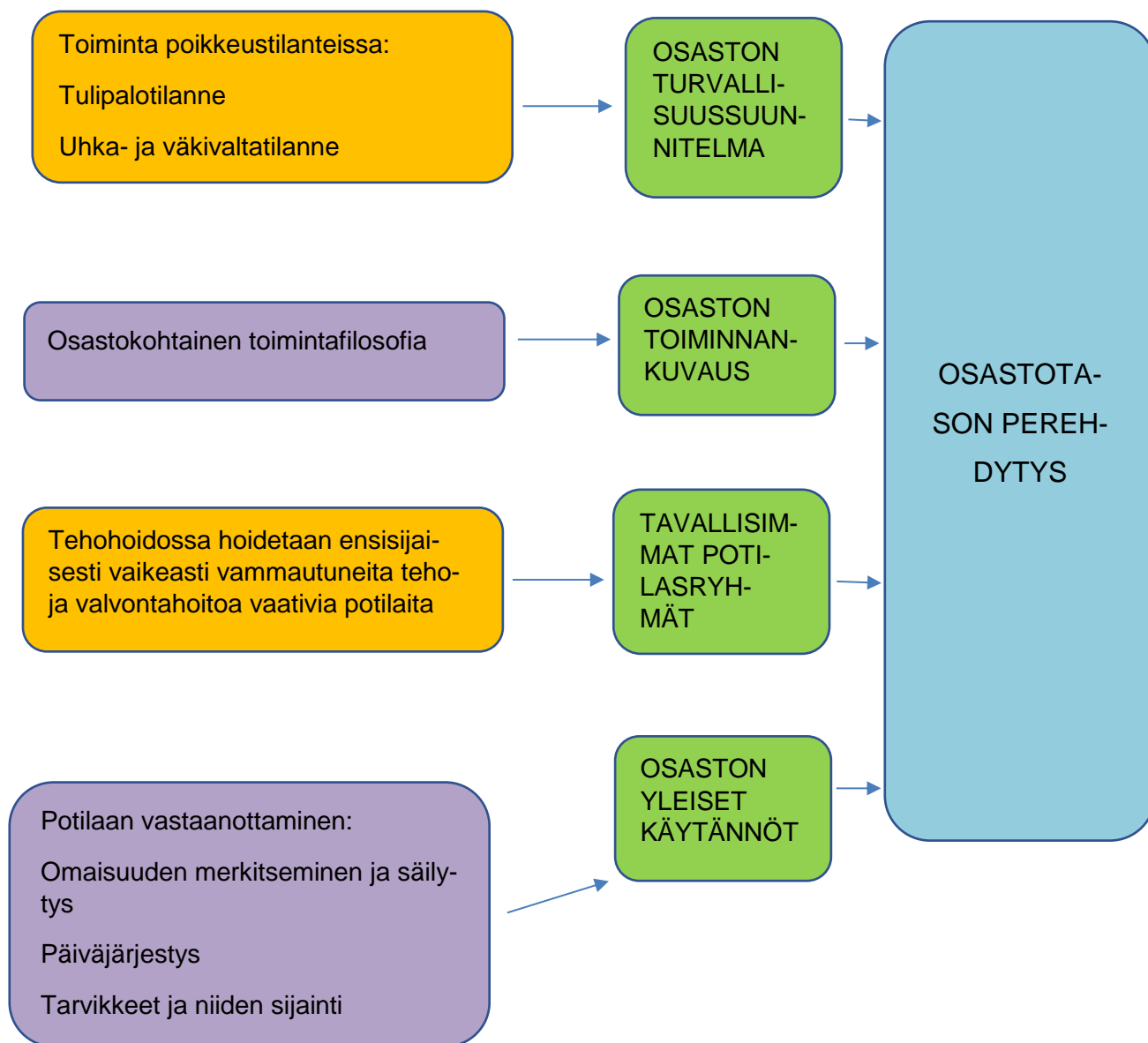
Vesterinen, Anne – Komulainen, Kati – Hiller-Ikonen, Anne – Latva-Korpela, Irene – Colliander, Tiina 2014. Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen osaaminen opintojen eri vaiheissa. Tutkiva Hoitotyö 12 (2). 14-22.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. <<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>>. Luettu 23.2.2017.

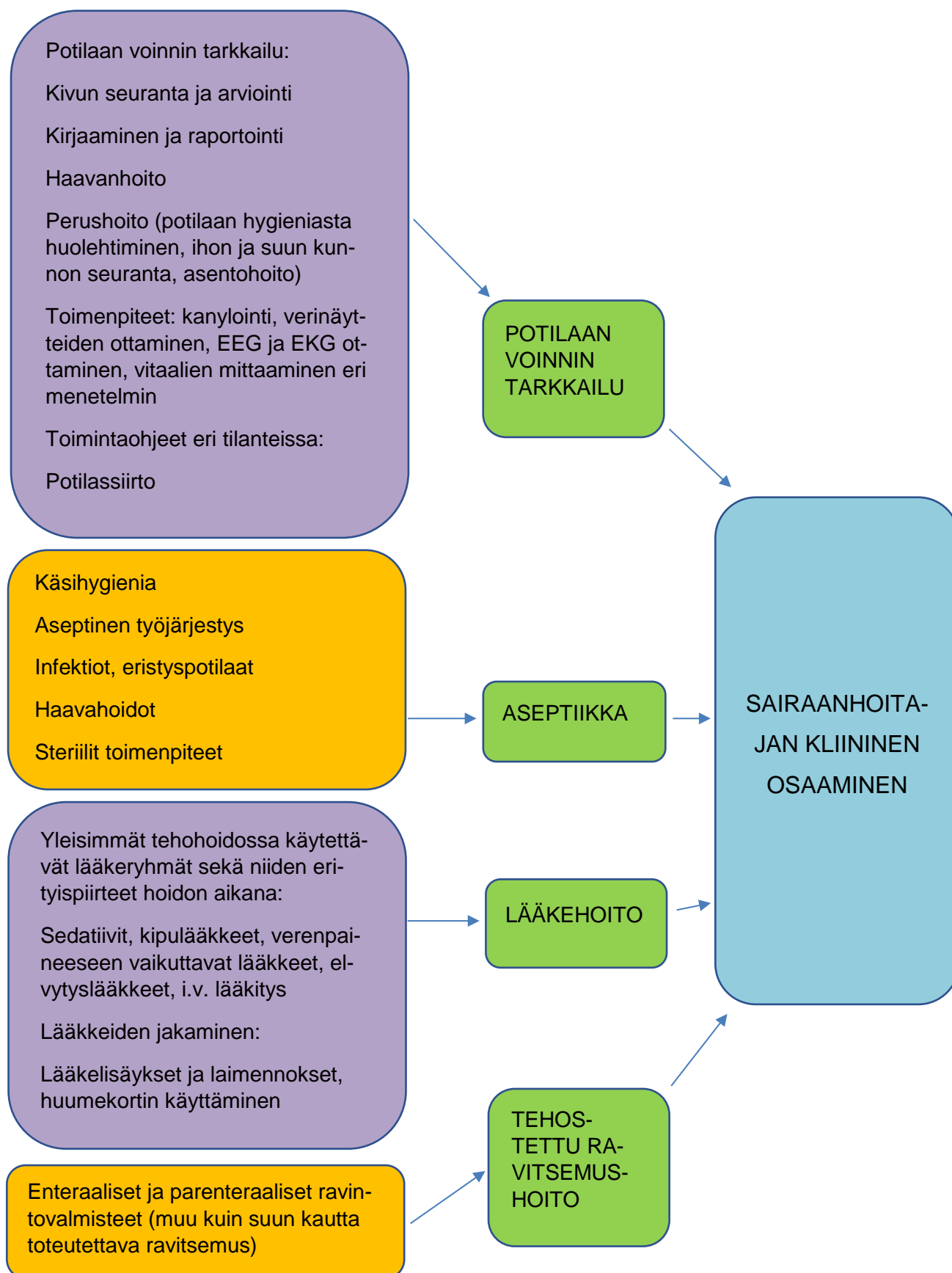
Warne, Tony – Johansson, Unn-Britt – Papastravrou, Evridiki – Tichelaar, Erna – Tomietto, Marco - Van den Bossche, Koen – Moreno, Maria Flores Vizcaya - Saarikoski, Mikko. 2010. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today* 30. 809-815.



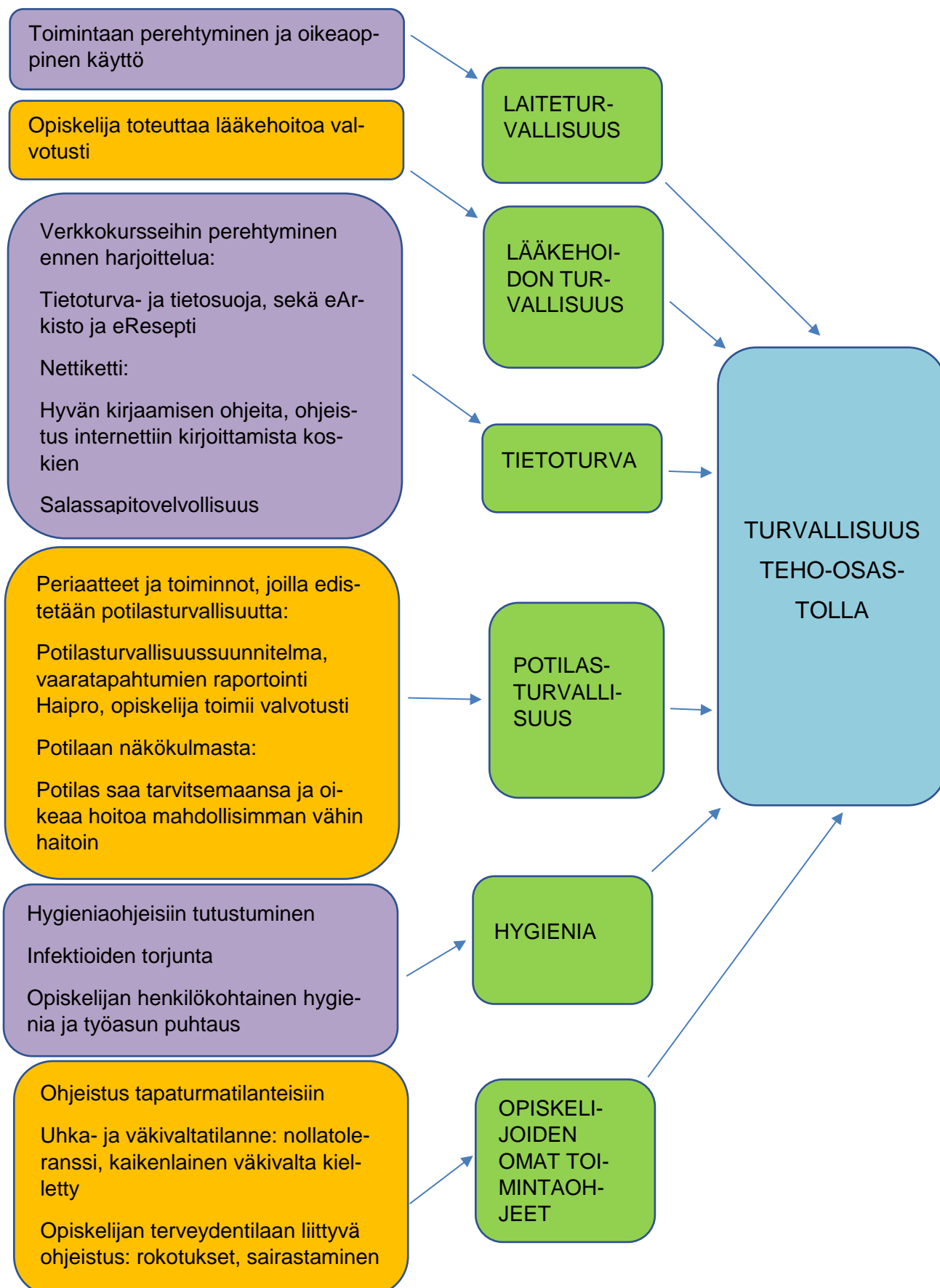
Kuvio 1. Pelkistetyt ilmaisut, alaluokat ja yläluokka organisaatiotason perehdytys



Kuvio 2. Pelkistetyt ilmaisut, alaluokat ja yläluokka osastotason perehdytys



Kuvio 3. Pelkistetyt ilmaisut, alaluokat ja yläluokka sairaanhoitajan kliininen osaaminen



Kuvio 4. Pelkistetyt ilmaisut, alaluokat ja yläluokka turvallisuus teho-osastolla